



## Référentiel métier / Compétences du chirurgien en ORL et cervico-faciale

Pr Noël Garabedian, *hôpital d'enfants Armand-Trousseau-Université Paris VI, président du Collège français d'ORL et de chirurgie de la face et du cou, membre du conseil d'administration de la Société française d'ORL.*

Pr Danièle Dehesdin, *CHU Rouen, chef de service-présidente de CME, présidente d'honneur du Collège français d'ORL et de chirurgie de la face et du cou.*

Pr Elie Serrano, *CHU de Toulouse, service d'ORL et de chirurgie cervico-faciale, vice-président du Collège français d'ORL et de chirurgie de la face et du cou, membre du Conseil d'administration de la Société française d'ORL.*

Dr Jean Pierre Charial, *ORL libéral Ile de France, membre du bureau du Collège français d'ORL et de chirurgie de la face et du cou.*

Pr Guy Le Clech, *CHU de Rennes, chef de service oto-rhino-laryngologie et chirurgie maxillo-faciale.*

Pr Emile Reyt, *CHU Grenoble, service ORL.*

Référentiel actualisé le 10 janvier 2008.

### Les situations de soins types

#### Les situations de soins retenues : les critères de sélection

Les situations de soins retenues ne sont, bien entendu, pas exhaustives, mais sont considérées comme particulièrement représentatives de la spécialité. Elles devront être complétées et ajustées régulièrement lors des moments prévus d'actualisation du référentiel.

Six situations de soins types (tableau) ont été retenues pour satisfaire aux critères suivants :

- faire partie du cœur de métier du chirurgien en ORL ;
- représenter une variété suffisante de situations ;
- représenter des situations qui, si elles sont gérées avec pertinence par un chirurgien, peuvent permettre d'inférer que ce chirurgien est compétent.

#### Situation 1. Prise en charge de la dyspnée laryngée de l'enfant

##### Réaliser un diagnostic

- En menant l'interrogatoire des parents et l'anamnèse pour rechercher les circonstances de survenue (début brutal ou pas, symptomatologie aiguë ou chronique, syndrome de pénétration) ;
- en examinant l'enfant : bradypnée inspiratoire et bruit ventilatoire, modification de la voix, du cri, troubles de la déglutition, toux ;
- en recherchant les signes de gravité : tirage, fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, courbe de saturation O<sub>2</sub>, CO<sub>2</sub>, cyanose, état général (asthénie), fièvre, sueurs, som-

nolence, cassure de la courbe staturo-pondérale... ;

- en menant un examen ORL, y compris l'endoscopie laryngée et un examen pédiatrique général.

##### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- En déterminant le type de prise en charge en fonction de la gravité, de l'urgence, de l'âge ;
- en prescrivant un traitement d'urgence et en hospitalisant l'enfant si nécessaire ;
- en réalisant, si nécessaire, des examens complémentaires et en fonction de l'évolution : endoscopie laryngo-trachéale, scanner, IRM ;
- en assurant, en parallèle du traitement, une surveillance continue sur les symptômes, en particulier en veillant aux signes de décompensation et de rebond ;
- en décidant de l'indication thérapeutique ;
- en posant l'indication d'un geste chirurgical selon l'étiologie ;
- en communiquant aux parents l'information sur le diagnostic et le traitement.

##### Réaliser l'intervention chirurgicale / administrer le traitement

Dans le cas, par exemple, d'un stridor laryngé congénital essentiel.

- Si bien toléré :
  - en prescrivant les traitements médicaux : anti-reflux, etc.
- Si sévère :
  - en posant et en maîtrisant le geste chirurgical endoscopique adapté : résection des replis ary-épiglottiques, épiglotoplastie.

##### Effectuer un suivi post-thérapeutique immédiat

- En assurant la surveillance de la dyspnée jusqu'à résolution complète ;

- en veillant à la résolution de la symptomatologie ;
- en veillant au suivi pondéral ;
- en rassurant les parents.

### Effectuer un suivi en temps différé

#### En cas de malformation

Suivi régulier.

#### En cas de corps étranger

Visite de contrôle.

- En veillant aux critères de guérison : bonne croissance, résolution complète de la symptomatologie dyspnéique, normalisation de la radio pulmonaire en cas de corps étranger.

### Situation 2. Prise en charge de la rhinosinusite de l'adulte

#### Réaliser un diagnostic

- En menant l'interrogatoire pour connaître les antécédents, les circonstances de survenue, les troubles fonctionnels (rhinorrhée, toux, céphalées...) ;
- en réalisant l'examen clinique et l'endoscopie nasale ;
- en prescrivant les examens complémentaires pertinents : scanner, examens bactériologique, mycologique, cytologique, allergologique...
- en recherchant les signes de complications oculo-orbitaires, méningo-encéphaliques et cranio-faciales ;
- en interprétant les résultats de la clinique et des examens complémentaires et en évoquant les diagnostics différentiels : tumeur bénigne ou maligne, dacryocystite, polyposse naso-sinusienne...

#### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- En décidant d'une antibiothérapie en tenant compte de la bactériologie nasale et des résistances ;
- en décidant des autres traitements éventuels (corticothérapie, antalgiques, traitements locaux) ;
- en communiquant au patient le diagnostic et le traitement recommandé, en lui donnant les éléments de la balance bénéfices /risques... ;
- en décidant d'une éventuelle intervention chirurgicale.

#### Réaliser l'intervention chirurgicale / administrer le traitement

##### Si aigu ou hyperalgique

- En sachant poser l'indication d'un geste chirurgical et en maîtrisant les différentes techniques chirurgicales (ponction de sinus, méatotomie, évidement ethmoïdal, sphénoïdectomie) ;
- en décidant de la voie d'abord : exemple, pour le sinus maxillaire, transfaciale ou vestibulaire ;
- en décidant de réaliser ou non un drainage (ethmoïdite compliquée...)

##### Dans tous les autres cas

- En mettant en place un traitement adapté et la surveillance nécessaire.

#### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- En surveillant l'apparition d'éventuelles complications de la pathologie ou postopératoires : hémorragie, fièvre, complications méningo-encéphaliques ou oculo-orbitaires...

#### Effectuer un suivi en temps différé

- En assurant la mise en route d'un traitement médical et du suivi ;
- en traitant les facteurs favorisants.

### Situation 3. Prise en charge du cancer du larynx et du pharynx

#### Réaliser un diagnostic

- En menant l'interrogatoire et l'anamnèse :
  - facteurs de risque,
  - circonstances de survenue, délai d'apparition des premiers signes ;
- en réalisant l'examen clinique et la fibroscopie ;
- en posant si nécessaire l'indication d'examens d'imagerie (TDM, IRM, échographie) ;
- en recherchant une ou des comorbidités ;
- en prescrivant si nécessaire un bilan dentaire, un bilan d'extension local et régional.

#### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- En fonction du bilan clinique et paraclinique, décider de la stratégie thérapeutique conforme au référentiel ;
- en posant l'indication d'une panendoscopie sous AG qui permettra la confirmation histologique et la localisation exacte de la tumeur (bilan d'extension local) ;
- en tenant compte des comorbidités du patient : état nutritionnel, infectieux, cardiovasculaire, respiratoire, diabétique... ;
- en discutant du dossier en RCP ;
- en expliquant au patient et à la famille, les modalités d'extension d'un cancer du larynx, les différentes thérapeutiques, leurs avantages et leurs inconvénients avec remise du plan personnalisé de soins dans le cadre de la consultation d'annonce ;
- en expliquant au patient les possibilités de rééducation vocale et de déglutition ;
- en adressant le patient en consultation d'anesthésie, de radiothérapie et/ou chimiothérapie, ou de nutrition.

#### Réaliser l'intervention chirurgicale

##### En cas de chirurgie laryngo-pharyngée

- En veillant à la disponibilité des moyens humains et matériels du bloc opératoire ;
- ou bien :
  - en anticipant la préparation du bloc :
    - en informant l'équipe au bloc,
    - en étant attentif au fonctionnement de chaque bloc (disponibilité du matériel, présence et expertise du personnel),
    - en étant capable de surseoir à l'opération en cas de risque opératoire majeur ou de confier le patient à une autre équipe plus spécialisée ;
  - en veillant à informer sur les conséquences (vocales, nutritionnelles...)
- en envoyant la pièce orientée pour analyse anatomopathologique, voire si nécessaire en extemporané ;
- en rédigeant un CR opératoire précis, exhaustif, en veillant à la qualité des informations.

#### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- En surveillant la bonne prise en charge des suites opératoires :
  - en surveillant l'état local (pansements) ;
- en prenant en charge les complications locales ou générales éventuelles ;
- en organisant la réhabilitation fonctionnelle, vocale, déglutition, (orthophonistes...), kinésithérapie respiratoire et des épaules, état nutritionnel ;
- en rédigeant le compte rendu d'hospitalisation avec les RV pour la suite de la prise en charge.

### Effectuer un suivi en temps différé

- En assurant la transmission pour le médecin traitant ;
- en rediscutant le dossier en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) avec le résultat de l'examen anatomopathologique de la pièce opératoire, pour décider du traitement complémentaire éventuel, du rythme de suivi clinique post opératoire et de l'imagerie ;
- en organisant les consultations de suivi conformément au référentiel établi ;
- en veillant à l'arrêt des facteurs de risque (tabac, alcool...) ;
- en dépistant l'apparition des récidives.

### Situation 4. Prise en charge des déformations de la pyramide nasale

#### Réaliser un diagnostic

- En menant un interrogatoire détaillé (circonstances de survenue...) ;
- en réalisant un examen clinique ORL avec endoscopie nasale ;
- en analysant les déformations de la pyramide nasale et la gêne fonctionnelle associée, ce qui permettra de préciser le cadre clinique de la déformation : tumoral, traumatique, malformatif...

#### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- En expliquant au patient les différentes interventions possibles avec leurs conséquences et le choix de la stratégie proposée avec ses avantages, ses inconvénients et ses risques ;
- en expliquant de façon détaillée les différentes cicatrices possibles et le caractère imprévisible de leur évolution ;
- en expliquant les contraintes et les complications postopératoires éventuelles ;
- en respectant les obligations réglementaires propres à la chirurgie esthétique (délais de réflexion, devis, seconde consultation, information éclairée...).

#### Réaliser l'intervention chirurgicale

- En maîtrisant les différentes techniques (remodelage facial, rhinoplastie, septoplastie, intervention endonasale, chirurgie tumorale...) et leurs conséquences fonctionnelles ou esthétiques.

#### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- En surveillant le patient, afin de dépister et de traiter, dans les meilleurs délais et en conformité avec les bonnes pratiques, les complications (infections, hémorragies, hématomas, complications orbitaires et cérébro-méningées...).

#### Effectuer un suivi en temps différé

- En évaluant le résultat fonctionnel et esthétique et en prenant en charge les séquelles.

### Situation 5. Prise en charge de la surdité

#### Réaliser un diagnostic

- En menant l'interrogatoire détaillé et orienté pour définir les circonstances de survenue : antécédents familiaux et personnels (surdité héréditaire, traumatisme, prise de médicaments, infection...),... ;
- en déterminant si la surdité est isolée ou associée, congénitale ou acquise ;
- en analysant le retentissement sur la boucle audio-phonatoire (surdité pré-, péri-, ou post-linguale) ;
- en réalisant l'examen clinique et audiométrique qui permet-

tra de préciser:

- le type de surdité : transmission, perception (endocochleaire, rétrochleaire, mixte ou centrale),
- le degré : légère, moyenne, sévère, profonde, totale,
- l'étiologie ;
- en prescrivant les examens complémentaires nécessaires (scanner, IRM, examen vestibulaire, bilan génétique, examen neurologique, bilan somatique général, bilans psychologique et orthophonique).

#### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- En communiquant l'indication au patient et à la famille :
  - en expliquant la forme de surdité diagnostiquée, son évolution et les différentes thérapeutiques ;
  - en décrivant les appareillages possibles, les différents types de prothèses ;
  - en informant sur les bénéfices et risques d'une éventuelle intervention ;
  - en informant sur les modalités de la chirurgie et de l'hospitalisation ;
  - en décrivant les principes de la prise en charge et du suivi d'un enfant atteint de surdité, de son éducation et de son orientation pédagogique.

#### Réaliser l'intervention chirurgicale

Dans le cas de l'otospongiose, par exemple :

- en maîtrisant les différentes techniques opératoires.

#### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- En dépistant les complications possibles : surdité totale, vertiges, méningite, paralysie faciale... ;
- en organisant les examens cliniques de contrôle.

#### Effectuer un suivi en temps différé

- En précisant le rythme et la durée du suivi clinique et audiométrique.

### Situation 6. Prise en charge d'une tuméfaction cervicale de l'adulte

#### Réaliser un diagnostic

- En menant un interrogatoire détaillé pour définir les circonstances d'apparition de la tuméfaction, le délai entre la découverte de l'adénopathie et la date de la consultation ; l'évolution de la symptomatologie.
- En précisant par l'examen clinique le siège de la tuméfaction et l'état des téguments en regard, les caractères de la tuméfaction : unique ou multiples, dimension, siège, consistance, sensibilité, limites, adhérence ou non aux plans superficiels ou aux plans profonds, caractère vasculaire.
- En réalisant un examen ORL (sans oublier les téguments) avec fibroscopie nasopharyngolaryngée et un examen général.
- En posant l'indication d'examens complémentaires en fonction de l'orientation clinique.
- En faisant le diagnostic étiologique de la masse cervicale.

#### Décider de l'indication et d'une stratégie thérapeutique

- En expliquant au patient les différentes stratégies thérapeutiques en fonction de l'étiologie retrouvée ;
- en précisant les types d'interventions chirurgicales possibles avec leurs conséquences et le choix de la stratégie proposée avec ses avantages, ses inconvénients, ses risques et ses contraintes ;
- en expliquant de façon détaillée les différentes voies d'abord chirurgicales et leur raçon cicatricielle ;
- en précisant les traitements complémentaires éventuels.

### Réaliser l'intervention chirurgicale

- En respectant les principes et en connaissant les risques vasculonerveux et respiratoires de la chirurgie cervicale ;
- en veillant à la disponibilité des moyens humains et matériels du bloc opératoire ;
- en étant capable de surseoir à l'opération en cas de risque opératoire majeur ou de confier le patient à une autre équipe plus spécialisée ;
- en envoyant la pièce en anatomopathologie et/ou en microbiologie (examen extemporané et définitif, pièce fraîche ou fixée selon les orientations diagnostiques) ;
- en rédigeant un CR opératoire exhaustif et en veillant à la qualité des informations.

### Effectuer un suivi post-opératoire immédiat

- En surveillant l'état local et l'apparition d'éventuelles complications locales et générales.
- Pour la pathologie thyroïdienne, par exemple, en connaissant les modalités du traitement non chirurgical (opothérapie, IRA) et le suivi post-thérapeutique et en connaissant les complications de la chirurgie thyroïdienne et leur prise en charge.

### Effectuer un suivi en temps différé

- En organisant la surveillance post opératoire ;
- en organisant la prise en charge thérapeutique médicale complémentaire si nécessaire ;
- en rédigeant le compte rendu d'hospitalisation.

## Les ressources en connaissances et compétences

Les ressources indiquées ne constituent pas une liste exhaustive de connaissances et compétences, mais identifient celles qui sont particulièrement requises pour exercer le métier de chirurgien en ORL et donc pour gérer les situations de soins qui se présenteront.

### Les ressources spécifiques à la spécialité en ORL

- Il est attendu d'un chirurgien ORL de manière générale :
- qu'il soit capable de répondre aux besoins de la population ;
  - qu'il soit compétent et apte à résoudre les problèmes cliniques courants de la spécialité, conscient des priorités des traitements, et qu'il connaisse les limites de ses compétences ;
  - qu'il ait acquis des habitudes d'auto évaluation et d'auto apprentissage de façon à pouvoir faire face durant sa carrière aux nécessités de son développement professionnel ;
  - qu'il soit familiarisé avec les techniques modernes de recherche, de l'information et d'actualisation des connaissances ;
  - qu'il ait acquis les techniques de la présentation et de la publication médicale ;
  - qu'il soit apte à collaborer et à communiquer avec les autres professionnels de la santé afin de s'adapter à l'évolution de plus en plus multidisciplinaire de la pratique médicale ;
  - qu'il soit capable d'établir des relations interprofessionnelles de qualité avec ses patients et avec les autres membres de l'équipe soignante ;
  - qu'il s'implique dans le développement de la spécialité ORL-CCF.

### Les pré requis de base

Etre affilié au collège de sa spécialité chirurgicale afin de garantir une mise à jour régulière de sa compétence par la formation continue.

### Les savoirs scientifiques et techniques validés

#### Avoir acquis les connaissances théoriques et techniques concernant

- Les principes généraux de chirurgie.
- L'anatomie, l'embryologie, le développement et la physiologie du nez, de la gorge et de l'oreille.
- Principes de génétique, d'immunologie et d'oncologie appliqués à l'oto-rhino-laryngologie.
- Pharmacologie : métabolisme, posologie, action et toxicité des médicaments usuels en ORL.
- Explorations fonctionnelles en ORL.
- Pathologie de l'oreille.
- Pathologie rhino-sinusienne.
- Pathologie du larynx et des voies aérodigestives.
- Audio phonologie.
- Cancers des voies aéro-digestives.
- Pathologie ORL de l'enfant et du nourrisson, y compris les malformations cervico-faciales.
- Urgences et traumatologies cervico-faciales.
- Pathologies des aires ganglionnaires et cervicales.
- Pathologies des loges salivaires et thyroïdiennes.
- Chirurgie plastique, esthétique et réparatrice cervico-faciale.
- Chirurgie des tumeurs cutanées cervico-faciales.
- Pathologie du rocher et de la base du crâne.
- Organisation et prise en charge des urgences en ORL et CCF.

#### Principales modalités d'acquisition

- Les cours et enseignements qualifiants ;
- les congrès et enseignements spécifiques ;
- les stages de courte durée.

### Expérience pratique validée et maîtrise des gestes chirurgicaux

#### Avoir acquis la maîtrise des interventions et des actes techniques dans les domaines suivants

- Maîtrise des gestes techniques diagnostiques en ORL ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie ORL générale ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie ORL pédiatrique ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie otologique ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie nasale et sinusienne ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie pharyngolaryngée ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie cervicale ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie plastique ;
- maîtrise des gestes techniques en chirurgie des traumatismes.

#### Modalité d'acquisition pratique

- Le service : participation aux activités de soins, présentation et discussion des dossiers au staff, suivi des malades hospitalisés, supervision des observations, gardes de spécialité... ;
- le bloc opératoire ;
- la consultation : réflexion diagnostique, information du patient... ;
- les stages de mise en pratique validés par un carnet de stages :
  - en situation d'aide à un praticien expérimenté,
  - en situation d'acteur principal accompagné ;
- les RCP (Réunion de Concertation Interdisciplinaire) :
  - les réunions de morbi-mortalité.

### Les ressources communes à toutes les spécialités

#### Les pré-requis de base

- Maîtrise de la langue française.
- Reconnaissance par l'ordre des médecins du titre de Doc-

teur en médecine et de la qualification.

- Déontologie professionnelle et éthique médicale.

### Savoirs médicaux scientifiques et techniques validés

- Avoir acquis les connaissances de base théoriques et technique en chirurgie concernant :
  - l'anatomie chirurgicale ;
  - l'acte opératoire (méthodologie chirurgicale) ;
  - la pathologie générale ;
  - les urgences chirurgicales.
- Savoir actualiser et élargir ses connaissances théoriques et techniques (congrès, cours, enseignements universitaires...).

### Savoir-faire de raisonnement clinique et de décision

- Être capable de :
  - effectuer une synthèse clinique et para clinique des démarches de diagnostic ;
  - prendre des décisions opératoires individuellement et collectivement ;
  - adopter en cours d'intervention des changements de stratégie apparaissant nécessaires ;
  - mener des actions dans l'urgence.
- Modalités de validation : présentation de cas cliniques :
  - en staff ;
  - en réunions scientifiques ou pédagogiques ;
  - en séminaires ou en congrès.

### Savoir-faire d'information et de communication avec les patients

- Être capable de :
  - établir une relation d'écoute empathique avec un patient ;
  - respecter l'intimité des patients ;
  - délivrer une information claire loyale et appropriée au patient, à sa famille et à son entourage et éventuellement reformuler pour s'assurer de sa compréhension ;
  - annoncer avec clarté tact et humanité des pronostics ou des événements négatifs (handicap, décès, tumeur cancéreuse...);
  - aider un patient à prendre sa décision en lui présentant la balance des bénéfices-risques des diverses solutions thérapeutiques ;
  - favoriser le dialogue avec le patient, notamment en cas d'échec thérapeutique ou de complications.

### Savoirs et savoir-faire de communication avec les collègues et les divers acteurs intervenant dans les lieux de soins

- Être capable de :
  - partager et diffuser dans les délais appropriés les informations utiles concernant le patient ;
  - prendre des décisions en concertation avec les collègues et le personnel de soins ;
  - assurer la traçabilité et la transmission des informations, en particulier la mise à jour du dossier patient.

### Savoirs et savoir-faire de coopération

- Avoir acquis la connaissance :
  - de l'organisation et le fonctionnement de la consultation, des urgences, du bloc opératoire et des unités de soins.
- Être capable de :
  - s'intégrer dans une équipe en situant son rôle et celui des autres membres de l'équipe ;
  - travailler en coopération avec les autres professionnels de la santé et en équipe pluridisciplinaire ;
  - participer à des activités ou projets transversaux au sein de l'établissement et dans le cadre de réseaux médicaux ;
  - connaître ses limites (compétences, moyens du plateau technique, relation médecin-malade...) et savoir adresser le cas échéant un patient à un autre praticien ou un autre

établissement.

### Savoirs et savoir-faire procéduraux

- Avoir acquis la connaissance :
  - des protocoles d'organisation des soins ;
  - des recommandations concernant les pratiques cliniques ;
  - des obligations réglementaires ;
  - des règles de confidentialité et de secret professionnel.
- Être capable de :
  - rédiger un compte-rendu opératoire structuré selon les règles et recommandations ;
  - mettre en œuvre avec discernement les protocoles d'organisation des soins ;
  - mettre en œuvre avec discernement les recommandations sur les pratiques cliniques ;
  - vérifier que les protocoles sont réactualisés, diffusés et connus de l'ensemble des acteurs intervenant sur le parcours de soins.

### Savoirs et savoir-faire en méthodologie de recherche clinique

- Connaître :
  - les principes élémentaires de la recherche clinique et de la gestion des données ;
  - la notion de conflit d'intérêt.
- Être capable de :
  - développer une autoévaluation et une réflexion critique sur sa pratique en vue de l'améliorer ;
  - faire une recherche bibliographique avec analyse critique des articles ;
  - présenter des dossiers cliniques en réunion ;
  - confronter les points de vue et opinions.

### Savoirs de base concernant l'environnement professionnel et institutionnel

- Avoir acquis la connaissance :
  - du contexte institutionnel dans lequel se déroule la pratique ;
  - du rôle des diverses institutions et instances intervenant sur les parcours de soins ;
  - des bases de la gestion hospitalière, de la gestion des ressources humaines, de la gestion des réclamations et des plaintes ;
  - du coût des examens et des appareillages préconisés.

Tableau. Situation de soins types retenues.

Situations-types	Caractéristiques
Prise en charge de la dyspnée laryngée de l'enfant	Urgence - Pédiatrie Larynx
Prise en charge de la rhinosinusite de l'adulte	Infectieux- Transversal- Fréquent Nez
Prise en charge du cancer du larynx et du pharynx	Cancérologie- Référentiel Cou
Prise en charge d'une déformation de la pyramide nasale	Chirurgie plastique et traumatologique Face
Prise en charge de la surdité	Santé publique- Handicap Oreille
Prise en charge d'une tuméfaction cervicale de l'adulte	Synthèse Cou